

Ami morális volt, medikálissá vált

„Számos út vezet a szabadságnélküliséghez: Az egyik útjelző tábláin a következő felirat látható: EGÉSZSÉGET MINDENKINEK.”¹ Az egészség és a szabadság – bármely szempontból történő – szembeállítása meglehetősen megdöbbenthet még az értékek újrendezéséhez szokott elmét is. Hogyan lehetséges, hogy korunk, és benne személyes létünk két ilyen alapértéke a szabadság és az egészség egymást kizáró fogalmakként (is) interpretálhatók?

Ez a feszültség a medicina alapvető vonásainak és társadalmi szerepének homlokegyenest ellentétes vízióihoz vezet. Az előbb hivatkozott Skrabanek például felvázolja az ún. *iatrokratikus állam* koncepcióját. Ebben a hatalom a test és az elme papjainak kezében van. Az egészség a legfőbb erény, amelyet mindenáron fenn kell tartani. Az állam „papjai” révén feljegyzéseket vezet az életstílusról, az egészségi kockázatokról és az egyén genetikai profiljáról. Az orvos, a munkáltató, a biztosító társaság és a rendőrség közös számítógép rendszerre van kapcsolva, amely lehetővé teszi az életvezetés, az egészségmagatartás feletti hivatalos és totális kontrollt. Röviden szólva, az *egészségizmus* [*healthism*] állami ideológiaként funkcionál, maga köré – vagy inkább alá – szervezve a társadalom és az egyén minden életnyilvánítását. Ezzel a negatív utópiával egy másik felfogás állítható szembe, amelynek egy korai megfogalmazását a mindig korszerű Nietzsche-nél találjuk:

„Mert egészség önmagában nem létezik, és szánalmasan kudarcot vall minden olyan kísérlet, amely egy dolgot ilyenképpen határozna meg. Itt célod, láthatárod, erőid, ösztöneid, tévedéseid a fontosak, nevezetesen lelked eszményei és fantáziaképei, hogy meg lehessen határozni, *mit* jelent éppen a te *testednek* az egészség fogalma. Ekképpen tehát a test végtelen sok egészsége lehetséges; és minél inkább megengedik az egyszeri és megismételhetetlen egyénnek, hogy fölemelje a fejét, minél inkább elfelejtik az „emberek egyenlőségének” dogmáját, orvosainknak annál inkább meg kell lenniük egy normál egészség, normál diéta és valamely betegség normális lefolyásának fogalma nélkül. És csak ezután jön el annak az ideje, hogy a lélek egészségén és betegségén elmélkedjünk és

¹ Petr Skrabanek: *Humane Medicine and the Rise of Coercive Healthism*, St. Edmundsbury Press Ltd, Suffolk, 1994. 11.

meghatározzuk kinek-kinek a saját egészségéhez tartozó erényt: amely az egyiknél persze úgy nézhet ki, mint a másiknál az egészség ellentéte.”²

Nietzsche megnevezi azt a két alapvető szempontot, amelyek az egészségizmusban és a medikalizációban alapvető szerepet játszanak: az egyéntől elvonatkoztatott, generalizált és univerzalizált egészség fogalmát, valamint a normalitás értékének alapvető szerepéhez juttatását.

A medicina paradox helyzete és a medikalizáció fogalma

Roy Porter a Cambridge Illustrated History of Medicine szerkesztője, előszavában paradoxnak nevezi a medicina mai státuszát. Különösen érdekes ez a megközelítés, ha figyelembe vesszük, hogy a medicina történetéről szóló egyik alapmű „programadó” bevezetésében jelenik meg ez a szokásos „hagiográfia” oly eltérő attitűd. Porter a medicinával kapcsolatban súlyos válságot emleget, majd így folytatja:

„A probléma népbetegség jellegű egy olyan rendszer számára, amelyben a terjeszkedő orvosi intézményrendszer, szemben a saját maga által létrehozott egészségesebb népességgel, arra törekszik, hogy normális életeseményeket (mint a menopauza) gyógykezeljen [*medicating*], a kockázatokat betegségekbe változtassa át, és hogy triviális panaszokat légből kapott [*fancy*] eljárásokkal kezeljen. Az orvosok és a „fogyasztók” egyaránt olyan fantáziába zárták magukat, amely egyesíti a szorongáskeltést a gung-hu „amit megtehetsz, azt meg kell tenned” technológiai perfekcionalizmussal: mindenkinek van valami baja, mindenki gyógyítható. A medikális siker egy Frankenstein-szörnyet hozhat létre [...] az „élet medikalizációját”. ”³

Röviden szólva, „a ’medikalizáció’ azt a folyamatot írja le, amelynek révén nem-medikális problémák medikálissá minősülnek át...”⁴ Ami talán még ennél is fontosabb, e folyamat azt az ígéretet is magában foglalja, hogy ezek a „nem kívánatos jelenségek” és a belőlük fakadó fájdalom, szenvedés, vagy egyszerűen csak rossz közérzet orvosi eszközökkel felszámolhatóak; az emberi problémák általában véve is medikális jelenségekké alakulnak át. Ily módon egy jól behatárolható tudásterület és technikai apparátus révén megoldhatóaknak tűnnek fel ma vagy a belátható jövőben.

A medikalizáció dinamikája mögött számos tényezőt szokás megemlíteni: vannak, akik szerint az orvosok szakmai dominanciájának kiterjesztésére való törekvés az egyik motívum. Mások szerint ez nem elegendő magyarázat, inkább arról lenne szó, hogy az orvosok csak válaszolnak egy szélesebb társadalmi fo-

² Friedrich Nietzsche: A vidám tudomány, Holnap Kiadó 1997. 147–148.

³ The Cambridge Illustrated History of Medicine, ed. Roy Porter, Cambridge University Press, 1996. 14. o.

⁴ Peter Conrad: The Medicalization of Society, The John Hopkins University Press, Baltimore, 2007. 4. o.

lyamatra, nevezetesen az indusztrializációra és a bürokratizációra. Megint mások szerint a társadalmi osztályok és rétegek közötti harc része, amelyben az egészségipar kapitalistáinak érdekeit szolgálja a medikalizáció oly módon, hogy a gyógyszerektől való fogyasztói függőséget hoz létre és tart fenn. A feminista megközelítés a női test és élet patriarchális rend érdekében való kontrollját fedezi fel a medikalizációban. Vannak, akik a normalizáció általános tendenciája részének tekintik. A nyílt erőszakot helyettesítő, morálisan szabályozott konformitás, az emberi testtel kapcsolatos anatomo-politika és a népesség feletti biopolitika egyik meghatározó aspektusaként írják le.⁵

Manapság úgy tűnik fel, hogy magának a medikalizációnak is van már történelme, amelyet az is jelez, hogy más-más tendenciák kerülnek a középpontba, a szerepek változnak, és az igényes elemzés egyre bonyolultabb viszonyokat tár fel. Amikor az 1970-es években a fogalom feltűnt, akkor úgy látszott, hogy az orvosok játsszák a főszerepet a medikalizációban. Mára más szereplők is „fel-nőttek a feladathoz”: az egészségipar, benne a gyógyszeriparral, a fogyasztók a (potenciális) betegek és szervezeteik, az orvosok szerepe pedig összetettebbé vált, olykor a folyamatban csak sodródnak, és nem általuk zajlik.⁶

Bármelyik nézetet vagy nézetek kombinációját fogadjuk is el, annyit addig is megtehetünk, hogy néhány, az utóbbi években vitát kavaráó „betegség” kapcsán illusztráljuk a hazai szakirodalomban eddig kevésbé tárgyalt jelenség együttest.

Az utóbbi években, az angolszász világban nagy karriert futott be egy főként gyermekeket és fiatalokat sújtó betegség a figyelemhiányos / hiperaktivitás zavar.

Ezt a betegségkategóriát olyan gyermekekre alkalmazzák, akik az iskolai órán nem tudnak koncentrálni és kontrollálhatatlanul aktívak. Majdnem hét millió gyermeket diagnosztizáltak manapság e „betegséggel”, amelyet azért kell idézőjelbe tenni, mert bírálói éppen azt vitatják, hogy létezik-e ilyen kórkép, és ez-e a probléma helyes megközelítése. Továbbá, éles bírálatok érik a kezelés uralkodó módját is, t.i. a gyermekek nagy része hosszú idő óta egy bizonyos Ritalin nevű gyógyszeren él, amely nyugtató és „fókuszáló” hatással van a hiperaktív gyermekekre. Hogyan létezik – teszik fel a bírálók a kérdést -, hogy az 1985-ös 500 ezerről 1999-re 7 millióra növekedett az e betegségben szenvedők aránya.⁷ Mitől e járvány? Vajon nem arról van-e szó, hogy az agy kémiai zavarának bejelentése mögött a társadalmi intézmények – család, iskola – felelősségének elhárítása áll? A gyermeki viselkedés medikalizációja révén minden szereplő mentesül a felelősség alól. Nem a gyermekét elhanyagoló szülő a hibás,

⁵ V.ö. Simon J. Williams, Michael Calnan: The 'Limits' of medicalization?: Modern Medicine and the Lay Populace in 'Late' Modernity, Soc. Sci. Med. Vol. 42, No. 12, pp. 1609–1620, 1996

⁶ V.ö.: Jonathan M Metzl, Rebecca M Herzig: Medicalization in the 21st century: Introduction, The Lancet, Vol 369 February 24, 2007.

⁷ Tom DeWeese: Ritalin is Poison, www.adhd Fraud.org/ritalin_is_poison.htm

nem a munkáját rosszul végző pedagógus, nem a hibás iskolai nevelési módszerek, hanem az agy fatális kémiai zavara, amiről természetesen senki sem tehet, az csak úgy jön.

A cél-eszköz viszony szempontjából rövidtávon legalábbis igen jónak látszik a gyógyszeres megoldás: olcsó, egyszerű, hatékony. A pirula „megnevelte a gyermeket”. De vannak, akik feldúltan kérdezik: Milyen lesz a gyógyszeren felnőtt gyermekek személyisége? Milyen lesz a társadalmunk, kultúránk, ha gyógyszerekkel szabályozzuk viselkedésünket? A korábban pedagógiai probléma egyszeriben orvosivá alakult át: a rossz vagy nevetlen gyermekből „agybeteg” lett, a korábban rossz jelzővel ellátott viselkedés kórossá, abnormálissá vált. A társadalmi, morális probléma biológiaivá szelídült, egyszerűsödött. Ezzel nemcsak a felelősség kérdését lehet félretenni, hanem a szülő-gyermek, iskola-gyermek kapcsolatának fáradságos és nem garantált sikerekkel kecsegtető munkáját is meg lehet spórolni, és egy másik játéktérre lehet helyezni. Ez a példa is arra utal, hogy a medikalizáció ösztársadalmi játszma, ami azt jelenti, hogy nagy leegyszerűsítés lenne pusztán a medikális expanziót felelőssé tenni e folyamatokért. Legalább ennyire jelentős a társadalmi megrendelés szerepe, amelyet a medicina „csak” kielégít.

A kopaszság orvosi kezelése a közönséges életfolyamatok medikalizációjának példája. A hajnövesztő szer megjelenésével párhuzamosan elkezdnek arról beszámolókat, különféle médiumokban riportokat közölni, hogy a haj elvesztése milyen komoly érzelmi problémákat okoz a férfiak többsége számára. Megalapítják az International Hair Study Institute-ot. Arra hivatkoznak, hogy a haj elvesztése pánikhoz vezethet, sőt még a munkahely jövőjére is kihathat. Noha az e folyamatokat támogató gyógyszercég hangsúlyozza, hogy nem tekinti a kopaszságot betegségnek, de hozzáteszi: joga van a férfiaknak tudni, hogy tudományosan bizonyított lehetőség van a hajhullás megállítására.⁸

Sokkal kevésbé szembeötlő folyamat, mert hozzászoktunk, az ún. női bajok – a terhességtől a menopauzáig – orvosi kontroll alá kerülése. Pedig ezeket a tizenkilencedik század előtt vagy egyáltalán nem tekintették medikális problémáknak, vagy csak rendkívüli esetben vonták be az orvost.

A terhesség és a szülés medikalizálásán jól lehet szemléltetni, hogyan kerül át a korábban természetesnek tekintett életfolyamat a medicina kontextusába. Először elkezdik rá alkalmazni a betegségmodell. A terhesség olyan állapottá válik, amely diagnózist igényel. Minthogy egyedül az orvosoknak van meg a szükséges eszköztáruk a diagnózis felállításához, ezért mind a laikus, mind a féllaikus (bába) tudást ki lehet, sőt a nő érdekében ki is kell zárni a diagnosztizálás folyamatából. Ez a megközelítés érvényteleníti a tapasztalati tudást, és kizárólag a tudományra hivatkozó orvosi tudást tekinti legitimnek. A terhességet potenciáli-

⁸ V.ö. Ray Moynihan, Iona Heath, David Henry: Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering, BMJ 2002;324:886–91

san patológikus folyamatnak fogják fel; olyan, mintha betegség lenne, ezért annak megfelelő attitűdöt és módszert igényel. A terhes nőt a páciens állapotába helyezik. Végül az így megosztott játéktéren a két szereplő – az orvos és a páciens – radikálisan különböző tudással jelennek meg. A technikai eszközök révén az orvos olyan tudásra tesz szert, amely a páciens számára megszerzhetetlen, átláthatatlan és érthetetlen.⁹ A páciens már nem ismerheti saját állapotát. A terhesség felett kontrollt gyakorló orvossal szemben a tudatlan és passzivitásba szorított nő jelzi a radikálisan egyenlőtlen hatalmi viszonyok kialakulását.

A medikalizáció ideológiája: a biomedicina

A medicinából térben is időben sokféle van. Nem csak azt találjuk, hogy minden kultúra saját gyógyászatot működtet, hanem az is nyilvánvaló, hogy a nyugati kultúrán belül is különböző medikális irányzatok léteztek és léteznek. Mégis azt mondhatjuk, hogy a medikalizáció egy viszonylag jól körülírható medicina típushoz, valamint az azt létrehozó és életető kultúrához kapcsolódik, nevezetesen a késő-modern fogyasztói társadalom ún. biomedicinájához. Hosszas vitákat lehet folytatni arról, hogy a medikalizáció folyamata mikor kezdődött. A medicinán belüli alapvetései valószínűleg a 19. század második feléhez kötődnek. Mindenesetre, a folyamat nyilvánvaló és erőteljes kibontakozása a múlt század hatvanas éveiben kezdődött, a kilencvenes évekre gyorsult fel és vált erőteljessé. A medikalizációhoz nemcsak a megfelelő társadalmi-történeti szituáció, hanem olyan medicina is szükséges, amely alkalmas a medikalizáció univerzalizáló és generalizáló tendenciáinak működtetésére, egyben történelem és kultúrák feletti tudásként képes magát legitimálni. A biomedicina elnevezés azt a medikális ideológiát takarja, amelynek a következő jellegzetességei vannak:

A betegségek okait sajátos – az egyén biológiai testéhez kötődő – ágensekben (baktériumok, vírusokban, parazitákban) nevezi meg, vagy sejtszintű, illetve molekuláris folyamatok zavaraiiban keresi. Ami nem szomatikus vagy nem redukálható könnyen a szomatikusra, az alapvetően megmagyarázhatatlanná és ennek következtében nem-reálissá válik (pl. a lélek).

A betegségek univerzális biológiai vagy pszichofiziológiai létezők. A betegség valóságáról kizárólag a természettudományok szemüvegén keresztül szerezhetünk helyes ismereteket. Az orvosi beavatkozás passzív tárgyának tekintett páciens teste a gépezet metaforája alapján közelíthető meg. Úgy kell megjavítani, mint az elromlott mechanikus szerkezetet. Végül az egészség helyreállításához alapvetően a medikális technológiára és fejlett tudományos eljárásokra van szükség.

⁹ V.ö. K. K. Barker: *A Ship Upon a Stormy Sea: The Medicalization of Pregnancy*, Soc. Sci. Med. Vol. 47, No. 8. pp. 1067-1076, 1998.

A medikalizáció kibontakoztatására alkalmas biomedicina ideológiájában háttérbe szorítja, nem fontosnak, vagy érdektelennek tekinti a személyes és társadalmi tényezőket, és kizárólag a testre mint gépezetszerűen működő mechanizmusra koncentrálnak.¹⁰

Az emberi problémák így fokozatosan elveszítik erkölcsi karakterüket, testi folyamatokra redukálódnak, és így egyszerűsödve kontrollálhatóknak, megoldhatóknak tűnnek fel. A jó és a rossz értékítélet normális vagy abnormális testi működés diagnózisává alakul át. Ezzel megszűnik társadalmi, kulturális kontextusa, és a szeparált egyén testének működésében találja meg a helyét.

A medikalizáció nem csak a nyugati világban válik az élet egyik meghatározó szabályozójává, hanem a globalizáció egységesítő tendenciáiban is kiveszi a részét. Kiválóan alkalmas a kultúrák közötti különbségek „leküzdésére”, mert sikeressége összekapcsolódva univerzalisztikus ideológiájával, látszólagos kultúra és történelmen kívüliségével, az emberi test világméretű szabályozásához a közös nevező szerepét töltheti be. Ha a betegség és az egészség kritériumai mindenütt egyformák, ha ezeket a kritériumokat a nyugati tudományosság szabja meg, akkor minden kultúrához és történelemhez kötöttséget látszatnak, ráadásul leküzdendő látszatnak lehet tekinteni. Ennek az ideológiának a nyomán azonos kezelési elvekre, azonos technikai-technológiai apparátusra és természetesen azonos gyógyszerelésre és mindezt együttvéve azonos medicinára van szükség a világ minden táján.

A multinacionális egészségipar, benne a gyógyszeriparral pedig siet felkínálni a könnyű megoldást az ilyen esetekre. A medikalizáció így az egészség és a betegség világméretű egységesítésének folyamatává válik.

A medicinát válságba vezető medikalizáció

A medikalizáció minthogy végső soron az emberi problémák orvosi eszközökkel való megoldásának projektumát jelenti, ezért szükségszerűen válságba vezet magát a medicinát. Szétnyílik az olló a medicinától elvárt tudás és képességek, valamint annak valóságos lehetőségei között.

Így manapság a medicina sajátos ambivalencia hálóban találja magát. Egyrészt a modernitás egyik nagy és világraszóló sikertörténete, amely nap mint nap újabb eredményekkel kápráztatja el az örök életre vágyó és a személyes haláltól rettegő közönséget. Másfelől, egyre erőteljesebben jelennek meg azok a hangok, amelyek a medicina utóbbi évtizedeit fokozódó válságának periódusaként határozzák meg. James La Fanu egyenesen ezt a címet adta könyvének: *A modern medicina felemelkedése és hanyatlása*. Úgy véli, hogy sajátos paradoxonok jellemzik a kortárs medicinát. A sikerek különös, nehezen magyarázható ellentmondásokat takarnak. Az orvosok egyre kedvetlenebbek és csalódottabbak

¹⁰ V. ö.: Readings for Cultural Aspects of Clinical Medicine, ed. Robert Wolosin, University of Notre Dame, 2001. 67-80.

szakmájukat illetően. A betegek egyre nagyobb számban keresik fel az alternatív kezeléseket. Az egészségesebb lakosság pedig fokozódó szorongással figyeli egészségének alakulását.¹¹

A medikalizáció és alapideológiája a biomedicina viszonyában rejlő inherens ellentmondás a folyamat elmélyülésével egyre feltűnőbb lesz. A biomedicina leegyszerűsítő, redukcionista megközelítése egyre több életnyilvánítást von a medicina fennhatósága alá, ugyanakkor a folyamat kiterjedésével egyre nyilvánvalóbbá válik, hogy éppen a biomedicina eszközei elégtelenek e problémák kezelésére. Ezért a medicina alternatíva elé kerül: vagy fenntartja biomedikális ideológiáját, és ennek következtében tekintélyt veszít (minden ezzel járó következménnyel), mert eszköztára nem képes lefedni a fennhatósága alá egyre nagyobb számban besorolódó problémákat, vagy feladja kizárólagosan biomedikális orientációját, akkor azonban a medikalizáló ereje csökken.

A medikalizáció Janus-arca

Már az eddigiekben is utaltunk arra, hogy a medikalizáció folyamata mennyire alkalmas a homlokegyenest ellentétes értékelésekre, és ha most ideiglenes összegzést adjuk a pro és kontra érveknek, akkor ezt csak e Janus-arcúság figyelembe vételével tehetjük.

Az egyik arc a tudásnak és technikai-technológiai képességeknek a modern medicinát jellemző szédületes ütemű felhalmozódási folyamata. Az életkor látványos megnövekedése (bár alapos ok van annak feltételezésére, hogy ebben a medicina csak közvetett szerepet játszott), bizonyos betegségfajták (pl. járványos, fertőző betegségek, gyermekbetegségek) visszaszorítása vagy felszámolása, a gyermekhalálozás hihetetlen mértékű csökkenése, szervátültetések bizonyos területeken való szinte rutinszerű gyakorlása stb. Ez az az arc, amellyel a nyugati polgár nap mint nap találkozhat a tömegkommunikációban, ahol újabb és újabb nagy „áttörésekről” tudósítják a betegségek elleni harcban. Szakértők okosítják ki azzal, hogy a felfedezésekből milyen gyakorlati következmények adódnak életvezetésére, egészség magatartására nézve. Éppen ez az, ami átvezet a másik archoz. A medicinának mint társadalmi hatalomnak a megjelenése és felnövekedése ugyanakkor növeli a stresszt, fokozza a laikusok függőségét. Az egész mai életet egyfajta óvatoskodás hatja át.¹² Az állandó figyelem, amely arra irányul, hogy szinte minden percben eldöntsük, hogy orvosi szempontból helyesen tesszük-e ezt vagy azt: helyesen étkezünk-e, helyesen öltözködünk-e, helyesen napozunk-e, helyesen óvjuk-e bőrünket, szánkat, fogunkat, helyesen ülünk-e, állunk-e, eleget mozgunk-e, megfelelő-e a testsúlyunk, helyesen és megfelelő

¹¹ V.ö. James La Fanu: *The Rise and Fall of Modern Medicine*, Carroll and Graf Publishers, New York, 2000, XVIII–XXI.

¹² V.ö.: Alberto Melucci: *The playing self, Person and meaning in the planetary society, On taking care*, University Press, Cambridge, 1996., 83–98.

rendszerességgel szeretkezünk-e megfelelően normális gondolatok és érzések kíséretében (úgy, ahogy azt a felvilágosító könyv írta, vagy a szakértő mondta a TV-ben), a konzumerizmus követelményének megfelelően kellően hódolunk-e a fogyasztás szenvedélyének, de ugyanakkor nem visszük-e túlzásba, nem lépjük-e át a szakértők által megállapított normális mértéket, helyesen, azaz normálisan neveljük-e gyermekünket, normális-e a hangulatunk, nem vagyunk-e abnormálisan szomorúak (depresszió) vagy túlságosan vidámak (mánia); megfelelőek vagyunk testileg-lelkileg az adott iskolára, munkahelyre, házasságra, gyermek-nevelésre stb.

A változás nagyságát akkor érzékelhetjük igazán, ha a fentieket összevetjük egy huszadik század eleji gondolkodó nézeteivel:

„Mi köze volna az egészségnek az aggályoskodáshoz? Az egészségnek ahhoz van köze, hogy oda se figyelünk rá. Sajátságos és abnormális esetekben szükséges, hogy odafigyeljünk. Amikor egészségünk különösen megromlik, bizonyára szükségszerűen óvatossá kell lennünk, és pedig azért, hogy újból egészségesek lehessünk. De még ekkor is csak azért akarunk újból egészségesek lenni, hogy óvatlanok lehessünk. [...] És az emberiségnek meg kell mondanunk, hogy ő maga legyen csak teljesen vigyázatlan. Mert az egészséges embernek valamenyny alapvető tevékenységét határozottan örömmel és az öröm kedvéért kell végeznie; tevékenységét határozottan nem végezheti elővigyázatossággal és az elővigyázatosság kedvéért. Az embernek azért kell ennie, mert van jó étvágya, hogy csillapítsa azt, nem pedig azért, mert van teste, amit fenn kell tartania. Az embernek nem azért kell mozognia, mert túlságosan kövér, hanem azért, mert szereti a vívótört, a lovakat és a hegyeket – szereti őket önmagukért. [...] Az egészség első törvénye az, hogy szükségleteinket nem szabad szükségleteknek tekintenünk; élvezetekként kell tekinteni őket. Legyünk hát elővigyázatosak a kis dolgokkal kapcsolatban, mint aminő egy horzsolás vagy egy enyhébb betegség vagy bármi egyéb, ami törődést igényel. Ám a józanész nevében engedtessek meg nekünk az elővigyázatlanság a fontos dolgokat illetően, mint amilyen a házasság, különben magának az életnek forrása apad ki bennünk.”¹³

A feszültség nyilvánvaló. A biomedicina redukcionizmusa tette lehetővé és fejlesztette ki a modern medicina technikai-technológiai képességeit, és ezekben minden más medicinával szemben verhetetlen. A test és az élet mechanizált felfogása és az erre épült kutatások nélkül nem lett volna lehetséges annak a hatalmas gyógyító apparátusnak a kifejlődése, amelynek napjainkban tanúi vagyunk. Ugyanakkor éppen ez az attitűd az alapja annak, hogy korunk embere ambivalensen viszonyul egyik legjelentősebb sikertörténetéhez, hivatalos gyógyító gyakorlatához. Ez az antropológia ugyanis nem tud mit kezdeni a szenvedés és a betegség személyességével; azzal a megszüntethetetlen sajátossággal, hogy az ember értelemkereső lény, és az értelemkeresés legfontosabb célpontja

¹³ G. K. Chesterton: Eretnekek, Szent István társulat, Budapest, 1991. 47.

éppen az élet-halál kettőssége. A betegség az egyik legfontosabb életfolyamat, amely a személyes élet értelmének átgondolására, átértékelésére sarkall. Ami a biomedikális gyakorlatban csak egy eset, az általános betegségkategória egyedi kiadása, az a szenvedőnek az „én betegségem”.

E kettősség vonja magával, hogy egyszerre kíséri a medikalizációt – vagy, ahogy némelyek nevezik: az életvilág kolonizációját – csodálat, lelkesedés, de kétely és bizonytalanság is.¹⁴

A medikalizáció kritikusai felvetik, hogy ez a társadalmi folyamat új fenyegetést jelent, ha az egészségmagatartás új marginalizáló tényezővé válik: az emberek polarizálódnak medikalizált és társadalmilag veszélyes szereplőkre. Azaz normálisak azok, akik betartják a szakmailag előírt életvezetési szabályokat, a többiek pedig fenyegetést jelentenek a társadalom normális működésére.

A medikalizáció és a deprofesszionalizáció

A medikalizáció folyamatát övező rossz közérzet „ellenfolyamatokhoz” vezet, ezek egyik legjelentősebbjét deprofesszionalizáció néven szokás emlegetni.

A deprofesszionalizáció önmagában nem mond ellent az emberi problémák medikális kezelésének, azonban magát a szakmai háttérrel kiegészíti azzal, hogy kétségessé teszi a hivatalos orvosi szakma monopóliumát e területen. E folyamat talán legdinamikusabb része a „harmadik résztvevőként” belépő szervezetek megjelenése és gyors fejlődése. Ezek olyan szempontokat visznek be és juttatnak privilegizált szerepbe az orvoslás folyamatában, amelyekkel az addig alapvetően altruista szakmát profittermelő iparaggá változtatja, annak minden következményével: nem csak az altruizmust szünteti meg, hanem az orvost megfosztja döntési autoritásának jelentős részétől is. Az orvosok e struktúrákban olyan helyzetben találják magukat, amelyben munkájuk minősége nem attól függ, hogy milyen – hagyományos értelemben vett – jó orvosok, hanem attól, hogy milyen hatékonyan faragják le a költségeket, és mennyi visszatérítést termelnek meg az őket foglalkoztató szervezet számára. Ezzel munkájuk minőségét nem a szakmai értékek, és az azokat érvényesítő szakmai közvélemény állapítja meg, hanem a fenti szempontokat érvényesítő szervezetek.¹⁵

A medicina szakmaiságának eróziójában az orvos proletarizációján túl az alternatív gyógyítási módok fent említett növekvő népszerűsége és a páciensek

¹⁴ V.ö.: Zygmunt Bauman: *Biológia és modernitás: keresztshadjárat az egészségért*, Magyar Lettre Internationale, 1998/99 Tél, 68-71.

¹⁵ E tendenciát aggódva figyelik az amerikai medicinában. V.ö. „Úgy véljük, hogy a társadalomban lényeges szerepe van a professzionalizmusnak, és hogy ezt a piac-vezérelt és kormány által ellenőrzött egészségügy nem képes egyedül nyújtani. Az orvosi hivatás három központi elemét a következőkben látjuk: a szolgálat iránti odaadás, értékek hirdetése, párbeszéd a társadalom belül.” Matthew K. Wynia, Stephen R. Latham, Audie C. Kao, Jessica W. Berg, Linda L. Emanuel: *Medical Professionalism in Society*, The New England Journal of Medicine, Vol. 341. November 18, 1999.

nagyobb informáltsága is részt vesz, melynek következtében az addig lényegében zárt szakmai közösségben felhalmozott és a laikusok számára némiképp misztikusnak tűnő orvosi tudás a mai technikai, kommunikációs eszközök révén széles körben ismertté válik, és így a laikusok is önképzés révén e tudás egyre növekvő részének juthatnak birtokába.

Az előbbieket alapján úgy tűnik fel tehát, hogy a kortárs nyugati medicina azt az ellentmondást hordozza magában, hogy miközben gyorsan növekszik hatalma és befolyása az életvilág minden területén, ezt a hatalmát és befolyását – fő attitűdjéből adódóan – olyan eszközökkel próbálja meg érvényesíteni, amelyek „rossz közérzetet” hagynak maguk után. Ezek a technikai-technológiai sikerek ellenére erodálják az orvoslás szakmaiságát. Döntő jelentőségű azonban a deprofesszionalizációval kapcsolatban, hogy „ellenfolyamat” jellege csak részleges, mert a medikalizáció lényegét, t.i. az emberi életproblémák medikális megközelítését nem kérdőjelezi meg, inkább csak a medikális hatalom újraelosztását kényszeríti ki.

Kiút-kísérletek – a posztmodern medicina

E folyamatokra nagyjából kétféle „zsigeri” reakció tapasztalható. Az egyik, a társadalmi folyamatokat fatálisnak és megváltoztathatatatlannak (törvényszerűnek) tekintve, mindent úgy talál jónak, ahogy van, és rendszerint a medicina további technikai sikereiben látja minden (az általa is okozott) probléma megoldását; abban, hogy a biomedikális szemlélet és gyakorlat egyedül racionális és korszerű felfogásként, a győzelmes nyugati kultúra egyik csúcsteljesítményű megnyilvánulásaként előbb-utóbb legyőzi alternatíváit, és az egyént technikai eszközök révén halhatatlanná téve, beteljesíti küldetését. Röviden: haladjunk a megkezdett úton. Mások (talán ezek vannak kevesebben) korlátokat szabnának a medicina hatalmának, és „visszadefiniálnák” az emberi életproblémákat a maguk sokszínűségének megfelelően, minthogy nem értenek azzal egyet, hogy az élet és társadalmi problémák pusztán az emberi biológiai test problémái lennének. Továbbá tartanak attól, hogy a modern medicina technika központúságával nem a hagyományos értelemben vett egészséget állítja helyre, hanem a mai ember helyett egy új lényt produkál.¹⁶

Az orvosláson belül többen érzékelik az olló szétnyílását a medicina társadalmi és technikai hatalmának növekedése és szakmai, morális eróziója között. Ezért megpróbálnak kompromisszumos megoldásokat keresni a medicina és kulturális környezete közötti konfliktusokra. Egy ilyen megoldási kísérlet a

¹⁶ A magát transzhumanizmusnak nevező irányzat az ember határtalan átalakítását teszi meg egyik alapelvének, amelynek része biológiai korlátainak átlépése a technológiai segítségével. V.ö. <http://www.extropy.org/extprn26.htm>

*posztmodern medicina*¹⁷ meghirdetése, amely a redukcionista medicinát váltaná fel. Ennek szükségessége így fogalmazódik meg: „Konfrontálódva az életmódból eredő és stresszel kapcsolatos degeneratív betegségek bonyolultságával, a szenvedélybetegségekkel, a szorongással, a depresszióval és fizikai megnyilvánulásaikkal, a farmakológiai és intervencionista terápiák túlzott használatát övező elégedetlenséggel, a szakemberi arroganciával és autoritással szembeni növekvő ellenszenvvel, a magas szintű egészség iránti növekvő igénnyel, a hagyományos medicina elérte határait. Széleskörű konszenzus van abban a tekintetben, hogy a változás szükséges és kívánatos.”¹⁸

A kívánt változások főként két viszonyrendszer átalakítására irányulnak. Az első az orvos-beteg viszonyra vonatkozik. Annak a felismerése, hogy egy betegségben sokkal több foglaltatik, mint a pusztán biológiai folyamatok, hogy a betegség a páciens személyes élettörténetének a része – a posztmodernre jellemző relativisztikus korszellemmel együtt – az autoritás eltolódását eredményezi a szakemberről a páciensre. E folyamatban a két tudás egyesül: az orvos mint az emberi test szakemberének a tudása és a páciens mint saját élete legjobb ismerőjének tudása. Ezen eszmény szerint, a páciens dönt saját sorsáról miután különböző szakembereket meghallgatott, és a lehető legjobban kiképezte magát saját betegségéből. Azaz nem a biológiai faktumok játsszák az egyedüli szerepet, hanem a páciens és kultúrájának értékrendszere is.

Az autoritás – és ez a második viszonyrendszert illető változás – nem csak az orvosról helyeződik át a páciensre, hanem a biomedikális tudás is elveszíti monopolisztikus jellegét, és kénytelen megosztani hatalmát az alternatív gyógyítási filozófiákkal.

E két fő változásnak a bejelentése természetesen még nem teszi világossá a folyamatok részletekbe menő természetét. Hiszen bár az autoritás eltolódásának nyilvánvaló jeleit láthatjuk a nyugati társadalmakban, de nem világos, hogy miként „áll be”, – ha egyáltalán lesz itt valamiféle nyugvópont – az autoritás megoszlása a szakember, a páciens és a társadalom más intézményei között. Nem világos, hogy a mai orvosi szakmai, intézményi kompetenciát hogyan változtatja meg a biomedicina árnyoldalát érintő elégedetlenség. Azon csak spekulálhatunk, hogy például képes-e a mai nyugati orvostársadalom belsőleg megújulni és szemléletet, attitűdöt váltani, elfogadva ezzel nemcsak a szakmai autoritás elto-

¹⁷ V.ö. J A Muir Gray: Postmodern medicine, Lancet, 1999; 354: 1550–53. A szerző a posztmodern medicina moderntől való különbségét a következő hat sajátosságban ragadja meg: érték alapú egészségügy, a kockázatok figyelembe vételének előnybe részesítése a haszonnal szemben, a gondozás eredményéről a folyamatára tolódik el a hangsúly, a hivatalos és a kiegészítő kezelések integrálása, a betegségek kezelése helyett a gondenyhítésre helyeződik a hangsúly (*from treatment of disease to healing of dis-ease*), a tudásbeli autoritás eltolódása a klinikusról a páciensre.

¹⁸ Elliot Dacher: Towards a Post Modern Medicine, The Journal of Alternative and Complementary Medicine, Vol. 2, No. 4, 1996. pp 531–537.

lódását és megosztását, hanem az alternatív intézményekkel való együttműködést, e módszerek és filozófiák integrálását. Vagy ellenkezőleg, ragaszkodva a biomedikális filozófiához egyre inkább egyfajta „testszerelő”, „testtechnikus”, „testmérnök” státuszt fogadtat el önmaga számára, világosan és nyilvánvalóan átadva ezzel a gyógyításba benne foglalt ősi, nem mechanikus-technikai funkciókat más intézményeknek és gyógyító eljárásoknak. És persze az is kérdés, hogy egy ilyen folyamatot tolerálna-e a társadalmi környezet, és ha nem, kívülről kikényszeríti-e a ma monopolisztikus medicina szükséges változásait, vagy ellenkezőleg, hosszú távon is elfogadja a biomedicina uralta medikalizáció emberképét és programját.

A medikalizáció sorsát pedig nagymértékben befolyásolja az, hogy milyen medicina vonásai erősödnek meg a globalizáció folyamatában. Lesz-e tere a kulturális sokszínűségnek? A szabadság és az egészség együtt járnak-e, vagy egymás ellentéteivé válnak?